



Document d'orientation à l'intention des équipes Santé Ontario :

**Ententes décisionnelles collaboratives pour
un système de soins de santé interconnecté**

Juillet 2020

Ontario 

Table des matières

Ce que vous devez savoir.....	1
1. Introduction.....	2
1.1. Objet	3
1.2. Terminologie	3
1.3. Avertissement	4
1.4. Ressources supplémentaires.....	4
2. Principes et éléments clés.....	4
2.1. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent être déterminées par les membres de l'ESO.....	4
2.1.1. Les ESO doivent mobiliser les collectivités et fournisseurs à l'échelle locale	5
2.1.2. Les ESO définissent leur propre structure juridique et les relations entre les membres.....	5
2.1.3. Les ESO définissent leur propre composition et critères d'admission.....	6
2.1.4. Les ESO déterminent comment prendre des décisions sur des sujets clés.....	7
2.1.5. Les ESO doivent inclure les patients, familles et soignants ainsi que les médecins et autres cliniciens	7
2.1.6. Les ESO définissent le rôle décisionnel joué par les patients, les cliniciens, etc.	8
2.1.7. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent traiter de certaines questions...	8
2.1.8. Les ESO doivent désigner un bénéficiaire du financement de mise en œuvre	8
2.1.9. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent être documentées et approuvées par les membres	9
2.2. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent viser à atteindre l'objectif établi	9
2.2.1. Les ESO ont pour but de créer le système de santé auquel s'attend la population de l'Ontario	10
2.2.2. Les ESO doivent être guidées par le quadruple objectif et une vision et des objectifs communs.....	11
2.2.3. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent permettre à l'ESO de réaliser les composantes de l'évolution de l'ESO.....	11
2.2.4. Le processus décisionnel collaboratif doit être transparent.....	11
Liste de contrôle pour les EDC des ESO	12

Ce que vous devez savoir

- Toutes les ESO approuvées doivent établir et documenter une entente décisionnelle collaborative entre les membres.
 - Afin d'être admissibles à toute éventuelle occasion de financement de mise en œuvre d'une ESO, les ESO devront démontrer qu'elles ont défini une entente décisionnelle collaborative entre les membres qui aborde, au minimum, l'utilisation par l'ESO de tout financement de mise en œuvre.
 - Une liste de contrôle est fournie à la fin du présent document, et de plus amples renseignements à propos de possibles occasions de financement seront fournis séparément.
 - Les ententes décisionnelles collaboratives des ESO devraient évoluer avec le temps, à mesure que l'ESO arrive à maturité.
- Les ententes décisionnelles collaboratives des ESO doivent être **définies par les membres d'une ESO et viser à atteindre l'objectif établi.**
- Les ententes décisionnelles collaboratives des ESO doivent :
 - être éclairées dans leur préparation par des discussions avec des :
 - collectivités locales
 - patients, familles et soignants
 - médecins et autres cliniciens
 - permettre une participation directe au processus décisionnel des groupes suivants :
 - patients, familles et soignants
 - médecins et autres cliniciens
 - aborder :
 - l'affectation des ressources (y compris tout financement de mise en œuvre)
 - l'échange de renseignements
 - la gestion financière
 - une discussion sur le rendement inter-équipes
 - le règlement de différends
 - les conflits d'intérêts
 - la transparence
 - le recensement et l'évaluation des conséquences sur les populations prioritaires
 - la surveillance et l'amélioration de la qualité
 - l'élargissement à plus de patients, services et fournisseurs
- Des ressources pour aider les ESO à définir leur entente décisionnelle collaborative se trouvent sur le site Web RISE et incluent des gabarits, des exemples, des présentations, des articles de journaux, des études de cas et

autres rapports publiés ainsi que des occasions de discuter directement avec des experts et des pairs.

Remarque sur la COVID-19 et les ententes décisionnelles collaboratives

La définition d'une entente décisionnelle collaborative n'est pas seulement essentielle pour faire progresser l'évolution d'une ESO — cette entente peut également appuyer des efforts à plus court terme alors que les fournisseurs se préparent à une prochaine vague de la COVID-19 et à l'émergence de la grippe saisonnière.

Parmi les activités clés de préparation et de réponse à la COVID-19 et à la grippe ayant été soutenues par des ententes collaboratives durant la réponse à la COVID-19, notons les suivantes :

- recensement et soutien des populations vulnérables, p. ex., dans les milieux d'hébergement ou de soins collectifs
- apport et déploiement d'effectifs et d'autres ressources aux endroits qui en ont besoin
- acquisition et distribution de fournitures et équipement cliniques
- coordination des réponses aux pressions exercées sur la capacité locale
- intégration des soins à domicile plus près du point de service
- mise en œuvre de nouvelles voies d'accès aux soins et de nouveaux modèles de soins

1. Introduction

Les ententes décisionnelles collaboratives sont des ententes qui permettent aux dirigeants de plusieurs organismes de participer avec succès à un processus décisionnel délibératif, axé sur un consensus et collectif afin d'atteindre des objectifs communs, des responsabilités et des occasions d'améliorer les soins aux patients.

Il est essentiel que les ESO définissent des ententes décisionnelles collaboratives efficaces pour faire progresser les soins intégrés et les leviers du financement intégré, des structures intégrées de responsabilisation et des mesures de gestion intégrée et d'amélioration de la qualité. En outre, les ententes ont une utilité à court terme, alors que le système de santé se prépare à une prochaine vague de la COVID-19 et à l'émergence simultanée de la grippe saisonnière.

Les ESO devront accorder la priorité à l'établissement d'ententes décisionnelles collaboratives afin de répondre aux attentes de la première année, de faire progresser la planification en prévision de la pandémie et la réponse à celle-ci et de jeter les bases de l'évolution vers un cadre unique de responsabilisation financière et clinique pour les années futures.

On s'attend à ce que ces ententes décisionnelles collaboratives évoluent à mesure que les ESO changent, prennent de l'expansion et mûrissent jusqu'au moment où elles seront prêtes pour ce changement.

1.1. Objet

Le présent document d'orientation a pour but d'établir les attentes et les directives visant à aider les fournisseurs à définir des ententes décisionnelles collaboratives en équipe.

Ce document regroupe, affirme les renseignements et orientations établis dans le document *Équipes Santé Ontario : Le document d'orientation sur les équipes Santé Ontario à l'intention des fournisseurs et des organismes de soins de santé. 2019* (« Document d'orientation 2019 ») concernant les éléments essentiels des ententes décisionnelles collaboratives entre les membres d'une ESO et se fonde sur ceux-ci.

Ce document vise également à éclairer et inspirer d'ambitieuses et créatives discussions d'organisme à organisme, de conseil à conseil et de dirigeant à dirigeant et la création de liens qui ont été, et qui continueront d'être, essentiels à la réussite des ESO.

1.2. Terminologie

Jusqu'à maintenant, les communications émanant du ministère de la Santé (MS) et d'autres organismes ont utilisé le terme « gouvernance » pour faire référence aux mécanismes au moyen desquels un groupe de fournisseurs au sein d'une ESO prendra une décision concernant les activités de l'ESO et supervisera celles-ci.

Le présent document utilise plutôt l'expression « ententes décisionnelles collaboratives » pour illustrer que les ESO en sont encore au début de leur mise en œuvre, y compris ce qui suit :

- à l'heure actuelle, les services aux patients continuent d'être financés et gérés par des ententes conclues entre le bailleur de fonds et chaque membre d'une ESO, et non (du moins pas encore) au moyen d'une entente intégrée conclue entre le bailleur de fonds et l'ESO dans son ensemble;
- les membres de l'ESO ont besoin de temps pour établir la portée du processus décisionnel qu'ils attribuent à l'ESO (par opposition à la portée de l'autorité décisionnelle conservée par les membres individuels).

L'utilisation de ce terme reconnaît également que le contexte communautaire diffère d'une région à l'autre, notamment que les fournisseurs (incluant les organismes fournisseurs et les praticiens qui exercent seuls) de différentes ESO adopteront (et feront évoluer) différentes approches pour définir leurs rôles, responsabilités et liens à même leur ESO.

L'intention derrière l'utilisation de cette terminologie est de se concentrer sur la définition des mécanismes au moyen desquels il est possible de bâtir un fondement pour un processus décisionnel collaboratif afin de soutenir et habiliter la progression vers un état de plus grande maturité, incluant l'offre de services intégrés de soins aux patients dans l'ensemble de l'ESO.

1.3. Avertissement

L'adoption d'une entente décisionnelle collaborative particulière peut avoir des conséquences juridiques, sur les relations de travail, sur la gouvernance et d'autres conséquences. Le présent document d'orientation ne se veut pas un avis juridique ou autre avis d'expert. Il revient toujours aux membres des ESO d'obtenir des conseils d'experts, y compris des conseils juridiques, pour définir l'entente décisionnelle collaborative la plus appropriée pour leur ESO, et pour prendre les mesures les plus efficaces pour la mise en œuvre.

1.4. Ressources supplémentaires

Des ressources à l'intention des ESO sur l'établissement d'ententes décisionnelles collaboratives, y compris des gabarits et des exemples de documents d'ententes décisionnelles collaboratives partagés par des ESO, des documents d'orientation et des renseignements d'experts sont accessibles sur le [site Web RISE](#).

2. Principes et éléments clés

Comme établi dans le Document d'orientation 2019, deux principes guident les attentes du MS concernant les ententes décisionnelles collaboratives : ces ententes doivent être *déterminées par les membres de l'ESO* et elles doivent *viser à atteindre l'objectif établi*.

Vous trouverez ci-dessous des directives détaillées sur l'application de ces deux principes clés. En outre, vous trouverez à la fin du présent document une liste de contrôle des attentes minimales concernant les ententes décisionnelles collaboratives des ESO durant la première année.

2.1. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent être déterminées par les membres de l'ESO

Comme décrit plus loin dans le document, et sur la base des commentaires reçus des ESO, le ministère de la Santé définit les attentes minimales (« le quoi ») qui s'appliquent à toutes les ESO, tout en permettant à chaque ESO de définir l'entente appropriée en fonction des circonstances et du contexte à l'échelle locale (« le comment »).

2.1.1. Les ESO doivent mobiliser les collectivités et fournisseurs à l'échelle locale

L'élaboration et l'établissement d'ententes décisionnelles collaboratives doivent être éclairés par les expériences et discussions des membres des ESO avec les groupes suivants :

- collectivités locales;
- patients, familles et soignants;
- médecins et autres cliniciens.

Les ESO doivent s'assurer que :

- la conception et la mise en œuvre des ententes décisionnelles collaboratives tiennent compte de façon appropriée des intérêts et préoccupations à l'échelle locale et soient perçues comme étant représentatives, légitimes et équitables;
- l'ESO reçoit l'information appropriée dans l'exercice de son entente décisionnelle collaborative, une fois celle-ci établie;
- l'ESO fonctionne d'une manière cohérente avec la [Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario](#).

Le MS encourage les ESO à être aussi vastes et inclusives que possible dans leurs activités de participation.

Les ESO doivent particulièrement assurer une participation appropriée des collectivités de langue française et assurer le respect de la *Loi sur les services en français*, le cas échéant.

Les ESO doivent mobiliser les populations et collectivités autochtones qu'elles serviront ou avec qui elles s'associeront.

Nous encourageons les ESO à tirer profit des occasions existantes de mobilisation avec les patients, familles et soignants (p. ex., conseils consultatifs des patients et des familles des hôpitaux membres; conseils des résidents des foyers de soins de longue durée membres, etc.) ainsi qu'avec des médecins et autres cliniciens (p. ex., organismes interprofessionnels de soins primaires; associations de médecins, etc.).

Nous encourageons également les ESO à solliciter d'autres occasions de mobiliser les patients, familles et soignants ainsi que les médecins et autres cliniciens qui ne font pas partie actuellement d'un organisme local de représentation.

2.1.2. Les ESO définissent leur propre structure juridique et les relations entre les membres

Conformément à l'approche visant à permettre l'innovation locale dans chaque ESO, le MS n'exige pas ni ne contraint les membres des ESO à une structure ou à un modèle en particulier pour leurs ententes décisionnelles collaboratives.

Plus précisément, le MS *n'exige pas* que les membres des ESO :

- créent un nouvel organisme sans but lucratif, partenariat juridique ou autre personne morale dans le but de constituer l'ESO;
- adoptent un type particulier d'entente entre les membres, p. ex., coentreprise, collaboration, alliance, réseau ou autre type d'entente entre des organismes qui autrement continuent de fonctionner par eux-mêmes.

Le MS et ses partenaires (dont RISE) faciliteront le partage de principaux exemples d'ententes à mesure qu'ils deviennent accessibles.

Comme mentionné dans le Document d'orientation 2019, il faudra du temps pour établir des ententes décisionnelles collaboratives entre les membres des ESO. Ces ententes peuvent évoluer à mesure que les ESO gagneront en maturité et prendront de l'ampleur.

Toutes les ESO, mais particulièrement les ESO comptant de nombreux membres ou membres éventuels, devront élaborer des ententes décisionnelles collaboratives qui concilient de façon appropriée agilité et représentativité.

Une possibilité consiste à définir différents rôles et niveaux ou paliers de participation au processus décisionnel pour différents membres, selon des facteurs comme les priorités des ESO, les capacités des membres, etc.

Par exemple, tandis que certaines ESO peuvent souhaiter adopter un modèle à un palier (p. ex., tous les membres siègent à un « comité directeur », « conseil de collaboration », « conseil de leadership » ou autre organe décisionnel centralisé), d'autres ESO peuvent souhaiter adopter un modèle à deux paliers (p. ex., un palier « stratégique/de supervision » et un palier « haute direction/mise en œuvre »).

Une autre possibilité serait un modèle basé sur un secteur ou un réseau. Par exemple, si de nombreux organismes d'un même secteur sont membres d'une ESO, ces organismes pourraient sélectionner un représentant qui participera plus directement à certains processus décisionnels de l'ESO en leur nom.

D'autres possibilités, considérations et exemples de différentes ententes se trouvent sur le site Web RISE.

Dans tous les cas, nous encourageons les ESO à inclure tous les organismes qui le souhaitent à leur processus décisionnel sous une forme ou une autre, que ce soit à titre de membres d'une « table principale », de membres d'un « organisme consultatif » auprès de l'ESO ou toute autre entente.

2.1.3. Les ESO définissent leurs propres compositions et critères d'admission

L'adhésion à une ESO se fait sur une base volontaire, et les ESO définissent leurs critères et processus d'ajout de membres.

Nous encourageons les ESO à être *inclusives* dans leurs critères et processus d'ajout de membres, selon les circonstances locales des ESO et conformément à leurs plans pour arriver à maturité, et en reconnaissance de l'éventail de capacités et de ressources de différents organismes.

Par exemple, les ESO peuvent choisir d'exiger que les organismes qui se joignent à elles contribuent ou engagent des ressources définies auprès de l'ESO comme condition à leur nouvelle adhésion ou à la continuité de leur adhésion – mais si elles le font, elles devraient permettre aux organismes de respecter cette exigence à l'aide de contributions en nature ou d'autres ressources plutôt qu'au moyen de contributions en espèces. De plus, les ESO qui exigent des engagements de ressources ou des contributions définies devraient envisager d'établir des « barèmes mobiles » ou autres mécanismes pour inclure des organismes ayant différentes capacités, ressources et souplesse.

2.1.4. Les ESO déterminent comment prendre des décisions sur des sujets clés

Les membres des ESO détermineront pour eux-mêmes *comment* les ESO seront structurées pour prendre des décisions, notamment :

- les « tables », comités, groupes de travail et autres travaillent à appuyer et à éclairer le processus décisionnel de l'ESO;
- la façon dont les organismes membres seront représentés au sein de l'entente décisionnelle collaborative de l'ESO (p. ex., nombre de représentants par membre et au total, compétences ou antécédents exigés des représentants, etc.);
- la façon d'équilibrer le pouvoir décisionnel (p. ex., votes) entre des membres ayant des capacités et un financement différents;
- si les décisions (ou quels types de décisions) de l'ESO doivent être prises par consensus, majorité simple ou autres critères;
- autres questions d'ordre structurel.

2.1.5. Les ESO doivent inclure les patients, familles et soignants ainsi que les médecins et autres cliniciens

Les ESO doivent inclure les patients, familles et soignants, ainsi que les médecins et autres cliniciens dans leurs ententes décisionnelles collaboratives.

Le MS encourage les ESO à chercher à inclure un *éventail* de cliniciens dans leurs structures de direction ou leurs ententes décisionnelles collaboratives, y compris des médecins (médecins de soins primaires et médecins de famille et autres spécialistes, en milieu hospitalier ou communautaire, etc.), des membres du personnel infirmier praticien et autres membres du personnel infirmier, des sages-femmes, des professionnels des soins de réadaptation et autres.

2.1.6. Les ESO définissent le rôle décisionnel joué par les patients, les cliniciens, etc.

Le MS ne prescrit pas la *façon* dont les patients, familles et soignants ainsi que les médecins et autres cliniciens participeront au processus décisionnel de l'ESO, p. ex., leur rôle, pouvoir ou sphère d'influence dans le processus décisionnel. Différentes ESO, dans des circonstances locales différentes, peuvent élaborer différentes approches, selon des facteurs incluant les populations prioritaires de l'ESO et les types d'organismes faisant partie de l'ESO.

2.1.7. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent traiter de certaines questions

Les ententes décisionnelles collaboratives doivent, au minimum, traiter des questions suivantes :

- l'affectation des ressources (y compris tout financement de mise en œuvre);
- l'échange de renseignements;
- la gestion financière;
- les discussions sur le rendement inter-équipes;
- le règlement de différends;
- les conflits d'intérêts (y compris au moyen des exigences et processus de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts réels ou perçus lorsque des décisions liées aux dépenses de l'ESO, p. ex., pour des approvisionnements, pourraient profiter à un membre d'un point de vue matériel);
- la transparence;
- le recensement et l'évaluation des conséquences sur les populations prioritaires;
- la surveillance et l'amélioration de la qualité;
- l'élargissement à plus de patients, services et fournisseurs.

Les experts ont déterminé ces sujets comme étant essentiels pour veiller à ce que les ESO puissent traiter des décisions collaboratives clés durant la mise en œuvre des ESO.

Les ESO peuvent décider d'aborder d'autres questions dans les conventions écrites ou cadres en fonction de leurs besoins à l'échelle locale.

2.1.8. Les ESO doivent désigner un bénéficiaire du financement de mise en œuvre

Les ESO doivent désigner un membre qualifié qui :

- peut recevoir, au nom de l'ESO, tout financement ponctuel de mise en œuvre ou de soutien à un projet;

- gèrera ce financement conformément à la convention écrite ou au cadre de l'ESO pour un processus décisionnel collaboratif sur l'utilisation de ce financement;
- possède une solide expérience en gestion financière;
- satisfait les exigences pour le financement du gouvernement en vertu de la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, p. ex., compte bancaire exclusif, etc.

Il est important de noter que la désignation de ce membre et l'établissement d'une convention écrite ou d'un cadre régissant l'utilisation par ce membre du financement de mise en œuvre reçu au nom des autres membres de l'ESO sont uniquement aux fins de gérer le premier financement de mise en œuvre de l'ESO, si existant.

Le financement actuellement reçu par les membres de l'ESO pour la prestation de services (p. ex., au moyen d'ententes de responsabilisation en matière de services, ententes de financement avec le MS, Régime d'assurance-santé de l'Ontario, etc.) continuera d'être acheminé à chaque membre en vertu de ses propres ententes de financement direct conclues avec le gouvernement, séparément de tout financement ciblé de l'ESO.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune attente immédiate voulant que les ententes décisionnelles collaboratives des ESO incluent des dispositions visant à partager ou répartir l'éventail complet de financement du gouvernement.

2.1.9. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent être documentées et approuvées par les membres

Les ESO doivent documenter leurs ententes décisionnelles collaboratives par écrit. Les ESO peuvent décider de leur propre format, style et contenu pour ce document, et des exemples et gabarits sont (et seront) accessibles sur le site Web RISE.

Le document d'entente décisionnelle collaborative doit être entériné ou approuvé par les membres de l'ESO, conformément au processus dont ont convenu les membres à cette fin.

2.2. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent viser à atteindre l'objectif établi

En plus d'être définies par les membres de l'ESO, les ententes décisionnelles collaboratives doivent viser à atteindre l'objectif établi. Cela signifie que l'entente décisionnelle collaborative d'une ESO doit permettre à celle-ci d'atteindre ses objectifs et responsabilités à l'échelle locale et du système – et cela signifie également que les ententes décisionnelles collaboratives des ESO auront certainement besoin d'évoluer avec le temps.

2.2.1. Les ESO ont pour but de créer le système de santé auquel s'attend la population de l'Ontario

Comme établi dans le Document d'orientation 2019, la population de l'Ontario attend d'un système de santé qu'il :

- soit conçu pour assurer que les patients vivent des expériences de transition sans heurts entre divers fournisseurs de soins et établissements;
- favorise la participation active des fournisseurs de soins primaires; tout au long du parcours de soins d'une personne;
- s'occupe de tous les besoins de santé physique et mentale d'une personne plutôt que d'un problème à la fois;
- encourage et habilite les comportements sains et la capacité de prendre soin de soi qui favorisent la santé physique et mentale et le bien-être;
- soit interconnecté pour éviter que les patients aient à répéter leurs antécédents médicaux à plusieurs reprises ou à subir le même test plusieurs fois pour divers fournisseurs;
- soit facile d'accès et offre une orientation aux patients, familles et soignants qui ont des questions ou ont besoin d'aide;
- offre le niveau de soins approprié dans le milieu approprié, au bon moment;
- offre une valeur accrue en procurant une meilleure qualité à un prix identique ou inférieur;
- s'appuie sur la collaboration, les partenariats, la confiance, la communication et le respect mutuel entre les patients, les familles, les soignants, les fournisseurs et les collectivités.

Les ententes décisionnelles collaboratives des ESO doivent être structurées de façon à contribuer à ces objectifs, par exemple pour faire en sorte que les tables, ressources et processus décisionnels appropriés accordent une attention adéquate aux objectifs en lien avec les transitions, la participation des soins primaires, les soins aux patients dans leur ensemble, l'incitation à adopter des comportements sains, etc.

2.2.2. Les ESO doivent être guidées par le quadruple objectif et une vision et des objectifs communs

Les ententes décisionnelles collaboratives des ESO doivent favoriser une approche stratégique guidée par le quadruple objectif : meilleurs résultats pour la santé des patients et de la population; meilleure expérience pour les patients, familles et soignants; meilleure expérience du fournisseur; meilleure valeur. Par exemple, les ententes décisionnelles collaboratives doivent s'assurer de l'existence de mécanismes appropriés pour surveiller les indicateurs de rendement clés conformément au quadruple objectif et prendre des mesures pour améliorer le rendement des ESO. Un cadre de rendement provincial normalisé pour les ESO harmonisé au quadruple objectif est en cours de préparation.

2.2.3. Les ententes décisionnelles collaboratives doivent permettre à l'ESO de réaliser les composantes de l'évolution de l'ESO

Les ESO doivent veiller à ce que leurs ententes décisionnelles collaboratives leur permettent de satisfaire les exigences provinciales et les attentes de la première année et à maturité pour chacune des huit composantes des ESO, comme défini par RISE :

- 1) population de patients déterminée
- 2) services pris en charge
- 3) partenariat avec les patients et participation communautaire
- 4) soins aux patients et expérience
- 5) solutions numériques pour la santé
- 6) leadership, responsabilisation et gouvernance
- 7) structure de financement et d'encouragement
- 8) évaluation du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu

2.2.4. Le processus décisionnel collaboratif doit être transparent

Pour veiller à ce que les ESO demeurent adaptées à leurs collectivités, le processus décisionnel collaboratif doit être suffisamment transparent pour les membres et la collectivité. Ceci comprend la transparence concernant les décideurs, le processus décisionnel et les décisions en tant que telles.

Liste de contrôle pour les EDC des ESO

L'entente décisionnelle collaborative (EDC) de chaque ESO doit :

- Être officialisée par écrit
- Être éclairée dans sa préparation par des discussions avec :
 - les collectivités locales;
 - les patients, familles et soignants;
 - les médecins et autres cliniciens.
- Inclure un engagement commun visant à :
 - atteindre le quadruple objectif
 - une vision et des objectifs pour l'ESO
 - une collaboration pour satisfaire les attentes du MS pour la première année et par la suite
- Permettre une participation directe au processus décisionnel de l'ESO pour :
 - les patients, familles et soignants
 - les médecins et autres cliniciens.
- Aborder :
 - l'affectation des ressources (y compris tout financement de mise en œuvre)
 - l'échange de renseignements
 - la gestion financière
 - les discussions sur le rendement inter-équipes
 - le règlement de différends
 - les conflits d'intérêts
 - la transparence
 - le recensement et l'évaluation des conséquences sur les populations prioritaires
 - la surveillance et l'amélioration de la qualité
 - l'élargissement à plus de patients, services et fournisseurs

- Désigner une entité qualifiée dont conviennent les membres qui recevra et gèrera tout financement ponctuel de mise en œuvre au nom de l'ESO